**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

Selaput ketuban pada ibu hamil secara fisiologis akan pecah pada akhir kala satu persalinan, dan kondisi tertentu ketuban tersebut dapat pecah sebelum persalinan berlangsung. Kondisi ini dinamakan *Prematur Ruptur Of Membran* (PROM) atau dapat disebut ketuban pecah dini (KPD).

Insiden ketuban pecah dini terjadi 10% pada semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi 6-19%, sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan. Di Indonesia kejadian KPD dilaporkan sebanyak 35,70% —55,30% dari 17.665 kelahiran (Wahyuni, 2009 dalam Damarati dan Pujiningsih, Y, 2012). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Damarati dan Pujiningsih, Y (2012) tentang analisis paritas dengan KPD di RSUD Sidoarjo didapatkan angka kejadian KPD sebanyak 24,59% dari 183 persalinan. Sedangkan dari buku laporan persalinan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi selama periode bulan Januari—Oktober 2014 dilaporkan angka kejadian KPD berjumlah 356 dari 1594 persalinan. Tingginya angka kejadian ketuban pecah dini dapat mengakibatkan beberapa komplikasi diantaranya infeksi maternal maupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi talipusat, deformitas janin, meningkatnya insiden *Sectio Caesarea*, atau gagalnya persalinan normal (Prawirohardjo, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Wiradharma,dkk (2013) tentang risiko asfiksi pada ketuban pecah dini di RSUP Sanglah didapatkan hasil 44,7% terjadi asfiksi pada KPD≥ 12 jam dan 5,3% asfiksia pada KPD < 12 jam dari jumlah sampel 128 ibu yang mengalami KPD. Pada penelitian tersebut juga dikatakan bahwa pasien yang mengalami ketuban pecah dini 50%-75% akan mengalami persalinan secara spontan dalam waktu 48 jam, 33% akan mengalami sindrom gawat napas, 32%-76% mengalami kompresi tali pusat, 13%-60% mengalami khorioamnionitis, 4%-12% mengalami abruption plasenta, dan 1%-2% kemungkinan mengalami kematian janin. Hasil tersebut menunjukkan bahwa dampak KPD sangat berbahaya baik untuk ibu maupun janinnya. Kejadian *amnionitis* dilaporkan 15–23% pada penderita hamil dengan ketuban pecah dini (Carson de Witt, 1999 dalam Prabantoro dkk, 2011). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Swiyoga (2007) tentang Gambaran Kejadian Infeksi Neonatus di Bali bahwa sekitar 25% infeksi intrauterine disebabkan oleh KPD dan sejumlah 113 sampel yang diikuti sampai hari ke 4 pospartum, didapatkan insiden sepsis neonatorum dini adalah 4,4% (5/113).

Kasus infeksi yang terjadi ini akan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Sehingga diharapkan pecahnya ketuban sebelum waktunya dapat dicegah untuk mengurangi dampak yang buruk. Dalam studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Oktober 2014 di Ruang Cempaka RSUD Ngudi Waluyo Wlingi didapatkan data komplikasi dari 356 ibu yang mengalami ketuban pecah dini pada bulan Januari—Oktober 2014 adalah sebagai berikut, sebanyak 2,6% (10 orang) ibu KPD mengalami oligohidramnion, 30,2% (113 orang) menjalani persalinan SC (*sectio ceasarea*), 0,53% (2 orang) mengalami perdarahan postpartum, 13,6% (51 orang) mengalami partus lama, 7,5% (28 bayi) mengalami persalinan prematur, dan 20% (75 bayi) mengalami Asfiksia dengan rincian 4,8% (18 bayi) mengalami asfiksia berat dan 15,3% (57 bayi) mengalami asfiksia ringan.

Pecahnya ketuban sebelum waktunya atau ketuban pecah dini merupakan kondisi yang akan menyebabkan komplikasi baik pada ibu ataupun pada bayi. Kondisi ini dikarenakan peranan penting dari cairan ketuban yaitu melindungi janin dari trauma langsung, panas atau kedinginan, memberikan kesempatan tumbuh-kembang ke segala arah dengan seimbang, meratakan his ke seluruh dinding rahim sehingga terjadi pembukaan serviks uteri, sebagai pencuci hama dan pelicin saat persalinan (Manuaba, 2007). Cairan amnion memiliki kandungan khusus yang berfungsi untuk pertumbuhan sistem gastrointestinal dan sistem paru, sehingga saat lahir paru bayi sudah dapt berkembang dengan baik (Manuaba, 2007). Namun jika terjadi ketuban pecah dini, maka akan berdampak pada kondisi ibu dan janin.

Komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini bergantung pada usia kehamilan. Adapun pengaruh KPD terhadap ibu yaitu: Infeksi intrapartal. Jika terjadi infeksi dan kontraksi saat ketuban pecah, dapat menyebabkan sepsis yang selanjutnya dapat mengakibatkan meningkatnya angka mobiditas dan mortalitas., infeksi peurpuralis/masa nifas, partus lama/*drylabor*, perdarahan postpartum, meningkatkan tindakan operatif obsetri (khususnya SC), morbiditas dan mortalitas maternal. Sedangkan komplikasi yang ditimbulkan pada bayi diantaranya adalah prematuritas, hipoksia dan asfiksia sekunder, sindrom deformitas janin, morbiditas dan mortalitas perinatal (Fadlun & Feryanto, 2012).

Ketuban pecah dini bisa menyebabkan oligohidramnion yang menekan tali pusat hingga terjadi asfiksia atau hipoksia. Hal ini terjadi karena aliran oksigen ke janin terhambat akibat tekanan tali pusat sehingga risiko terjadinya asfiksia akan semakin besar. Komplikasi pada janin selain asfiksia juga kelahiran prematur, yang biasanya disebut *Preterm* *Premature Ruptur Of membrane* (PPROM) atau ketuban pecah sebelum usia 37 minggu, dengan terjadinya KPD preterm maka perlindungan bayi sudah tidak adekuat, jika jumlah cairan masih adekuat kehamilan masih bisa dipertahankan hingga usia kehamilan aterm, namun jika sudah tidak adekuat maka akan dilakukan terminasi kehamilan yaitu persalinan prematur. Kelahiran prematur akan berisiko pada janin salah satunya sindrom distress napas karena pembentukan paru-paru belum sempurna. Selain itu risiko infeksi ibu dan anak meningkat pada ketuban pecah dini. Pada ibu terjadi korioamnionitis dan ada pada bayi dapat terjadi septicemia, pneumonia, omfalitis. Secara umum insiden infeksi sekunder pada ketuban pecah dini meningkat sebanding dengan lamanya periode laten (Prawirohardjo. 2009). Dengan demikian tingginya angka kejadian KPD akan dapat menimbulkan masalah baru yang berbahaya sebagai dampak atau komplikasi dari KPD.

Berdasarkan data tingginya angka kejadian KPD dan juga dampak komplikasi akibat KPD, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul *Gambaran Komplikasi Ketuban Pecah Dini di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.*

**1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimanakah Gambaran Komplikasi Ketuban Pecah Dini di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi?”

**1.3** **Tujuan Penelitian**

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana gambaran komplikasi ketuban pecah dini di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

* + 1. Tujuan Khusus
       1. Mengidentifkasi komplikasi persalinan dengan KPD (Oligohidramnion, perdarahan *postpartum*, infeksi dan partus lama) pada Ibu di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.
       2. Mengidentifkasi komplikasi persalinan dengan KPD (Prematuritas dan asfiksia) pada bayi di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi.

**1.4 Manfaat penelitian**

1.4.1 Bagi Tempat Penelitian

Memberikan referensi untuk dapat melakukan pencegahan melalui penyuluhan tentang ketuban pecah dini dan berbagai komplikasinya.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi yang bermanfaat untuk mengembangkan pengetahuan dan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Peneliti

Untuk peneliti dapat mengaplikasikan teori berdasarkan teori metodologi riset keperawatan khususnya tentang ketuban pecah dini dan berbagai komplikasinya.

1.4.4 Bagi Responden

Untuk dapat melakukan pencegahan agar kejadian ketuban pecah dini tidak terulang lagi melalui pemeriksaan *Antenatal Care* yang berkualitas.